Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8170588
Centre d'intérêt: 98

Lévesque, Andrée.

Manuel-guide sur les accidents et les intoxications / Andrée Lévesque.
-- [Rivière-du-Loup] : Collège de Rivière-du-Loup, [1974].
iii, 60 p. : ill. ; 22x28 cm.

La couv. porte en outre: Pédiatrie. A l'intention des étudiants en 180-401. Bibliographie: p. ii-iii.

Cote Dewey: 618.92'000202/L662m Cote LC: RJ/48

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Manuel scolaire *Guide de l'étudiant *Matériel didactique *Manuel scolaire *Enseignement individualisé *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières *Pédiatrie 180-401 *Intoxication *Accident

---

Ce manuel-guide a été conçu en fonction du cours 180-401 (soins infirmiers pédiatriques) offert aux étudiants de troisième année du collégial en Techniques infirmières. Il fait partie d'une série de neuf documents destinés à faciliter l'apprentissage autonome de la matière enseignée. Le tout a été conçu en prévision d'un cours individualisé donné en 1974-1975.

Ce cahier, qui porte sur les accidents et les intoxications, est divisé en cinq étapes: 1. Prévention, 2. Accidents, 3. Intoxications, 4. Problèmes accompagnant la puberté, 5. Etat de choc. Chaque étape débute par un exposé des objectifs d'apprentissage et s'achève sur des exercices de révision. Des rappels anatomiques et physiologiques précèdent la présentation des diverses pathologies.

Type de document: d
Notice(s) connexe(s): 8170578, 8170579, 8170580, 8170581, 8170582, 8170583, 8170584, 8170585, 8170586, 8170587
Financement: Bénéficiaire - Collège de Rivière-du-Loup
Organisme(s) source(s) - MEC - DGEC
Programme(s) de subvention - PRÜSIP
Auteur de l'analyse: ar

E D U Q 8170588

PEDIATRIE

1994-95

COURS 180-401

MANUEL-GUIDE

sur les ACCIDENTS

et les INTOXICATIONS

C.E.G.E.P
rivière-du-loup

E D U Q 8170588

MANUEL-GUIDE SUR LES ACCIDENTS ET LES INTOXICATIONS

A L'INTENTION DES ETUDIANTS EN 180-401

PROFESSEUR: MADAME ANDREE LEVESQUE

AVERTISSEMENT

Avec la série des Manuels-guides en pédiatrie, j'ai tenté de créer un instrument commode et agréable favorisant l'apprentissage du contenu théorique en pédiatrie (180-401); là se bornent mes prétentions.

Je ne crois nullement avoir fait oeuvre de création ou de recherche scientifique, et l'on ne trouvera rien de nouveau au point de vue médical ou technique dans les manuels; ma seule préoccupation était de niveau pédagogique, mon seul travail fut de donner un "contenant" à la matière. Pour le "contenu", je me suis contentée de reprendre (en les adaptant, résumant ou complétant l'un par l'autre) les énoncés de nombreux auteurs dont l'autorité ne fait aucun doute.

Je voudrais également remercier tout spécialement certaines personnes qui, à différents niveaux et selon divers aspects m'ont apporté une aide indispensable à une étape ou l'autre de la planification, de la demande de subvention ou de la réalisation comme telle de mon projet; ainsi, je tiens à mentionner Messieurs Georges Jalbert, directeur des Services Pédagogiques, Jean-Paul Michaud, conseiller pédagogique, Madame Thérèse Ouellet, secrétaire. Et bien sûr, le Service de la recherche et du développement de la Direction Générale de l'Enseignement Collégial.

En terminant, je suis bien consciente que les usagers peuvent éventuellement découvrir des erreurs, des lacunes, des imprécisions ici ou là dans l'un ou l'autre des manuels; je sais en effet que mon travail doit être constamment revu et corrigé.

J'espère que les lecteurs auront la bonté de me faire mention des erreurs ou lacunes qu'ils auront notées, afin que je puisse améliorer mon texte.

ANDREE LEVESQUE

- Marlow, D.R., L'infirmière et l'enfant, par Marlow, D.R., David, N., Leclerc, C.A., Montréal, Holt Rinehart and Winston, 1972, 644 p.

- Shafer, Soins infirmiers en médecine et en chirurgie, par Shafer et autres, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1973, 1018 p.

- Sr Céline du Carmel, Cours de Pharmacologie, par Sr Céline du Carmel et Sr Saint-Olivier, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1963, 234 p.

- Anatomie et physiologie, Montréal, Ecole des sciences infirmières, Hôtel-Dieu de Montréal, 1967, 3 volumes

- Lahaie, Liliane Caron, Nutrition et diététique, Montréal, Ernest Thérien & Fils, 1960, 192 p.

- Larson, C., Le Nursing en orthopédie, par Larson, C. et Gould, M., Paris, Maloine, 1970, 546 p.

- Touitou, Y., Pharmacie, Paris, Masson, 1972, 266 p.

- Grondin, Carol, Microbiologie, Techniques infirmières, Québec, Editions La Liberté, 1973, 376 p.

- Turcotte-Daoust, Marie-Claude, Pédiatrie, Montréal, Ed., du Renouveau pédagogique, 1969, 428 p.

- Hébert, Georges, Initiation à la médecine interne, Montréal, Wilson & Lafleur, 1962 422 p.

- Rudaux, P., Anatomie et Physiologie pathologie élémentaires, Paris, Masson, 1962, 976 p.

- Garnier, Dictionnaire des termes techniques, par Garnier et Delamare, Paris, Maloine, 1967, 1088 p.

- Fattorusso, V., Vademecum clinique du symptôme à l'ordonnance, par Fattorusso, V., et Ritter, O., Paris, Masson, 1967, 1840 p.

- Eliason, L'infirmière en chirurgie, par Eliason, Ferguson, Sholtis, Philadelphie, Lippincott, 1955, 770 p.

- Guide médical de la famille, Paris, Robert Laffont et Le Centurion, 1968, 836 p.

ETAPE I: PREVENTION

A) Objectifs de comportement:

1- Expliquer quels sont les deux moyens de protection de l'enfant contre les accidents

2- Enumérer au moins trois (3) éléments responsables d'accidents chez les enfants à la maison et deux (2) éléments responsables d'accidents à l'hôpital; et démontrer comment ces éléments peuvent être dangereux pour l'enfant et expliquer comment vous pouvez prévenir de tels accidents.

B) Contenu:

I - *Prévention à la maison:*

L'enfant n'a aucune idée des dangers qui l'entourent. Par expérience l'on sait que les accidents tuent plus d'enfants que les maladies. Ce qui protège l'adulte de certains dangers, ce qui aide l'adulte à user de certaines précautions devenues presqu'automatiques dans telles ou telles circonstances, c'est son expérience. Mais l'enfant n'a pas d'expérience. Il existe cependant des mesures de protection de l'enfant contre les accidents:

1- Protection matérielle
2- Education du "sens du danger"

L'organisation du cadre de vie de l'enfant et l'attitude des parents protègent également l'enfant contre les accidents.

1- Protection matérielle:

Tous les milieux où doit vivre l'enfant, doivent être préparés à le recevoir. Une série de précautions suggérées "par le bon sens" doit guider les parents dans cette planification du milieu.

Un enfant doit être constamment surveillé. Lorsqu'il est au berceau, cette surveillance est relativement facile. Cependant dès que l'enfant commence à marcher cette surveillance constante devient plus difficile, c'est pourquoi les parents doivent organiser le milieu en conséquence. C'est-à-dire y faire régner un ordre strict protégeant, presqu'automatiquement l'enfant d'une multitude d'accidents plus ou moins graves.

Un principe qu'il faut se rappeler constamment c'est "qu'un enfant ne peut et ne doit être laissé seul sans surveillance aux cours de ses premières années de vie, même s'il dort". Le jeune bébé s'occupe toujours à comprendre le monde qui l'entoure; il touche à tout, il palpe, il veut tout voir, en somme il poursuit sans cesse ses expériences. Il faut se souvenir aussi que c'est plus souvent à la maison qu'à l'extérieur que les accidents se produisent. Voici maintenant extrait de Pédiatrie *par Marie-Claude Turcotte D'Aoust*, une liste de quelques éléments qui sont susceptibles de provoquer des accidents à la maison et également quelques moyens de les prévenir.

Eléments en cause	*Dangers liés à l'élément*	*Prévention*
1- Jouets	- en métal à bouts pointus	Eliminer ces jouets
	- en matière plastique inflammable	
	- très petits ou dont les parties se détachent et sont ainsi facilement avalées, cassées, contenant de petites boules	Coller les parties détachables Choisir des jouets en matière incassable
	- Tout objet trouvé par terre: boutons, perles, aiguilles, monnaie, couteaux, épingles L'enfant les avale, se pique, se coupe, s'étouffe	Avoir toujours le souci de ne laisser aucun objet dangereux par terre ou à la portée des enfants.
2- Dans le lit	- Matelas contenant des plumes	Bien isoler les matelas pour empêcher les plumes d'en sortir.
	- Sac d'eau chaude et d'eau froide ou de glace: les brûlures sont à craindre autant avec l'un que l'autre	S'assurer que le sac est bien fermé et l'entourer d'une serviette
	- Si le bébé boit au lit il peut s'étouffer	Au moins le coucher sur le côté et non sur le dos
	- Un enfant peut s'étouffer (ou être étouffé) ou subir des fractures si ses parents couchent l'enfant avec eux.	Calmer l'enfant et le consoler dans son lit.

3- *Produits de nettoyage et médicaments*	Intoxications ou empoisonnements	Fermer à clef l'armoire et la pharmacie où sont rangés ces produits Ne jamais laisser à la portée de l'enfant des produits ou médicaments
4- *Gaz ou eau chaude*	Intoxication (gaz) et brûlures (eau chaude)	S'assurer que les robinets à gaz ou à eau chaude sont hors d'atteintes des enfants.
5- *Appareils de chauffage*	Brûlures parfois très graves	Ne jamais laisser des objets allumés à découvert ou la porte du four ouverte. Attention aussi aux poignées d'ustensiles chauds, posés sur le feu ainsi que les allumettes, briquets, allume-feu...
6- *Escalier*	Chute pouvant entraîner des fractures graves	Ne jamais laisser d'objets, de glace ou de neige pouvant provoquer une chute. Les carpettes ou tapis (très pratiques pour la mère) peuvent provoquer des chutes chez l'enfant qui commence à marcher.
7- *Armes à feu, couteaux de chasse ou de cuisine*	Fusil, carabine, revolver, pistolet chargés	Garder ces armes dans une armoire fermée à clef, ou dans un endroit inaccessible à l'enfant. Ne jamais laisser une arme chargée à la maison

2- *Education du "sens du danger"*

Cet élément est capital pour la protection de l'enfant contre les accidents. Il s'agit de savoir comment l'enfant est capable de repérer par lui-même les situations qui peuvent être dangereuses. Au cours de cette éducation il faut tenir compte de deux facteurs: la sensibilité de l'enfant et son environnement. Ce qui se produit souvent c'est que les adultes transmettent involontairement leurs craintes, leurs angoisses à leurs enfants. Par exemple, si la mère surprend son enfant en train de jouer avec des ciseaux, elle va se précipiter vers lui en criant et avec des gestes exprimant la frayeur. Pour l'enfant cet

objet va représenter un risque de blessure ou de mutilation bien avant qu'il apprenne que cet objet puisse être utile. Dès que l'enfant commence à comprendre, il faut lui apprendre à reconnaître les risques quotidiens par l'expérience quand cela est possible, car l'enfant apprend par expérience. Au lieu de dire à l'enfant "ne touche pas à cette marmite, tu vas te brûler; laissez-lui toucher du doigt, cette minime souffrance lui inspirera une crainte salutaire et lui évitera peut-être de graves brûlures. Il faut lui fournir des explications simples, mais précises sur les dangers qui l'entourent. L'enfant reproduit le comportement des personnes qui vivent près de lui. Les parents doivent tâcher de demeurer calmes, prudents, patients, afin de faire de leur enfant un être capable d'affronter et de surmonter les dangers de la vie moderne. Les parents doivent tâcher de rendre l'enfant habile, attentif, réfléchi et non pas craintif et maladif.

II- *Prévention à l'hôpital*:

L'infirmier(e) joue un rôle important dans la prévention des accidents à l'hôpital. Dans ce guide je limiterai son rôle uniquement au département de Pédiatrie. Il (elle) doit toujours:

1) *Remettre les côtés de lit lorsqu'il (elle) termine un traitement. En aucun temps, il (elle) ne doit se permettre de laisser sans surveillance un enfant dans son lit (dont un côté de lit est baissé) ne fut-ce que pour quelques secondes. Ce temps est suffisant à l'enfant pour faire une chute.*

2) *Demeurer continuellement avec un jeune enfant qui prend son bain*

3) *Verrouiller fidèlement les portes qui donnent accès aux médicaments, ou à d'autres appareils risquant de blesser l'enfant (ciseaux, pinces, aiguilles, etc...)*

4) *Fermer les conduits d'eau chaude après usage*

5) *Garder sous surveillance un jeune enfant (qui commence à marcher) qui joue avec d'autres enfants dans une chambre*

6) *Fermer les épingles de sûreté*

7) *Enlever les médicaments (non absorbés par les enfants) de la chambre s'il (elle) doit s'absenter pour vaquer à ses occupations.*

8) Toujours demander l'aide d'une autre personne lorsqu'il (elle) doit donner une injection ou faire un traitement dangereux.

9) Immobiliser un enfant (sans contrainte) lorsqu'il (elle) prend la température rectale.

10) Enlever (chez le nourrisson) l'oreiller, les toiles caoutchoutées, sacs de polythène, afin d'éliminer les risques d'asphyxie.

11) Enlever tous les ustensiles pouvant blesser l'enfant lorsqu'il mange (couteaux, fourchettes) ou s'il est assez vieux pour comprendre lui expliquer comment s'en servir sans se blesser. Cependant exercer une surveillance constante des enfants.

12) Interdire l'accès aux fumeurs dans une chambre où l'oxygène est en fonction

13) Etre fidèle à faire les teste avant d'administrer de la pénicilline ou tout autre antibiotique risquant de déclencher une réaction allergique chez l'enfant.

ETAPE II: ACCIDENTS

1.0 Corps étrangers (nez, oreilles, voies respiratoires, oeil)

2.0 Blessures (plaies, contusions, éraflures)

3.0 Accidents solaires

4.0 Gelures

5.0 Morsures

6.0 Piqûres d'insectes

7.0 Mal de voyage

8.0 Evanouissement

9.0 Choc électrique

10.0 Noyade

11.0 Brûlures

12.0 Syndrôme inexpliqué de la mort subite du nourrisson.

A) Objectifs de comportement:

1- Identifier au moins un (1) traitement immédiat à administrer à un enfant qui subit l'un ou l'autre des dix (10) premiers accidents énumérés ci-dessus.

2- Etre capable d'expliquer à une de tes compagnes comment se pratique la respiration artificielle bouche à bouche et en donner la démonstration sur un mannequin

3- **Définir et classifier les brûlures et décrire pour chacun des dégrés les principaux symptômes**

4- **Expliquer la règle de 9" et être capable de l'utiliser en présence de brûlés de différents âges.**

5- **Identifier les buts du traitement prodigué aux brûlés**

6- **Décriver le traitement préconisé par le médecin chez des brûlés à chacun des degrés tel que décrit à l'objectif no 3**

7- **Enumérer et définir en tes propres mots les complications possibles à la suite des brûlures**

8- **Dresser la liste des soins à prodiguer à un jeune enfant atteint de brûlures du 2ième ou 3ième degré et expliquer le pourquoi de chacun de ces soins.**

B) Contenu:

1.0 Corps étrangers (nez, oreille, V.R., oeil)

1.1 Corps étrangers dans le nez:

Incidence:

A l'âge du trottineur (vers 1 an à 5 ans). Avant cet âge l'enfant est trop petit pour s'intéresser à introduire un corps étranger dans son nez, et après cet âge il comprend qu'on ne doit rien introduire dans son nez.

Variétés de corps étrangers:

1) Cailloux
2) Pois
3) Pépins d'oranges ou de pommes
4) Etc...

1.2 Corps étrangers dans l'oreille:

Incidence:

Au cours de la 2ième ou de la 3ième année

Idem

Variétés de corps étrangers:

Idem, et en plus il peut s'agir de la présence d'un insecte, d'un bouchon de cérumen

Manifestations cliniques:

1) Eternuements

2) Gêne respiratoire

3) Douleur à la palpation

Si le corps étranger demeure un certain temps dans le nez, il peut se produire:

4) Irritation de la muqueuse, de l'oedème

5) Obstruction nasale

6) Ecoulement sanguinolent et purulent

Traitement:

1) Si un insecte ou un corps étranger s'est introduit dans le nez, on peut instiller quelques gouttes d'huile d'olive ou d'huile minérale afin de soulager l'irritation et prévenir le gonflement

2) Conduire l'enfant chez le médecin le plus tôt possible

3) Avertir l'enfant de ne pas se moucher violemment ni surtout se moucher en tenant une narine fermée. Il risque d'aspirer le corps étranger ou du moins de l'entraîner plus profondément dans la cavité nasale.

4) Habituellement le médecin pulvérise un anesthésique local dans la narine et extrait le corps étranger.

Manifestations cliniques:

1) Sensation de corps étrangers dans l'oreille

2) S'il s'agit d'un insecte, l'enfant entend un vrombissement et il s'affole

3) Il peut se produire également une irritation du conduit auditif externe

Traitement:

1) Si l'objet est visible et facile à atteindre on l'enlève délicatement

2) Si l'enfant refuse de coopérer on a recours à l'anesthésie générale

3) Parfois lorsqu'il est impossible d'extraire l'objet par le conduit auditif, le médecin pratique une incision rétro-auriculaire

4) Conduire l'enfant le plus tôt possible chez le médecin

5) S'il s'agit d'un insecte, on injecte quelques cm^3 d'eau tiède ou d'huile d'olive afin de noyer l'insecte et par la suite on l'enlève délicatement avec des pinces

6) S'il s'agit d'un petit bouchon de cérumen, on utilise un badigeon; il faut ramollir le bouchon avec de l'huile ou de l'eau savonneuse détergente avant de l'enlever par des lavages à l'eau tiède.

7) Ne jamais utiliser d'épingles ou de bouts de broche pour enlever le corps étranger car l'on risque d'endommager le tympan.

Soins infirmiers:

- Demander à l'enfant de ne pas mettre ses doigts dans son nez afin de ne pas repousser plus loin le corps étranger.

- Demander à l'enfant de respirer par la bouche et d'éviter les inspirations qui attireraient le corps étranger plus au fond.

- Attention pour ne pas introduire de badigeon dans le nez, car on risquerait ainsi d'éloigner de plus en plus le corps étranger.

Soins infirmiers:

- Si l'enfant s'est introduit une fève ou un pois dans l'oreille, il ne faut pas ajouter d'eau, car ces légumes gonflent à l'eau et deviennent difficiles à extraire

- Faire attention si vous utilisez un badigeon pour ne pas repousser le corps étranger plus profondément dans le C.A.E.

- Placer une lampe de poche contre l'oreille: l'insecte sortira vers la lumière

NOTE: Qu'il s'agisse d'un corps étranger du nez ou de l'oreille, si vous n'avez pas de ce qu'il faut à la maison pour extraire les particules étrangères, conduire l'enfant à la clinique d'urgence. Car travailler inconsidérément dans le nez et les oreilles risque de blesser les muqueuses et de provoquer des lésions secondaires.

1.3 *Corps étranger dans les voies respiratoires:*

- S'il s'agit d'un enfant, prenez-le par les talons, tête en bas, et donnez-lui quelques tapes entre les omoplates

- S'il s'agit d'un adulte, mettez-le à plat ventre au bord d'un lit ou d'une table et donnez-lui quelques tapes entre les omoplates

NOTE: Ne pas essayer d'extraire le corps étranger à la main, car vous risquerez de le repousser plus bas.

1.4 *Corps étranger dans l'oeil:*

Variétés de corps étranger de l'oeil:

1) Poussières
2) Cendres
3) Verre
4) Charbon
5) Petits morceaux de métal

Ce qu'il ne faut pas faire:

1) Frotter l'oeil. (Surveiller l'enfant et lui expliquer pourquoi une telle précaution).

2) Ne pas tenter d'extraire un corps étranger dans l'oeil. Conduire plutôt l'enfant chez le médecin.

Ce qu'il faut faire:

1) Bien se laver les mains avant d'examiner l'oeil

2) Demander à l'enfant de fermer l'oeil affecté et tout en saisissant les cils de sa paupière supérieure, demander à l'enfant de regarder vers le bas, et tirer sa paupière supérieure vers le haut, puis vers le bas afin de permettre au particule étranger d'être expulsé par les larmes en dehors de l'oeil.

3) Vous pouvez également retourner la paupière supérieure afin de localiser le corps étranger et être ainsi capable de l'extraire à l'aide d'un mouchoir propre. Pour retourner facilement la paupière: on se place derrière l'enfant (assis sur une chaise et sa tête appuyée), on lui demande de regarder vers le bas et l'on tire la paupière supérieure vers le bas et vers l'avant, puis vers le haut la retournant sur un badigeon ou une allumette placée horizontalement sur le milieu de la paupière. Si le corps est visible l'enlever et ensuite replacer la paupière en tirant doucement les cils vers l'avant.

4) Si on ne peut extraire le corps étranger, mettre une goutte d'huile d'olive ou d'huile de ricin ou d'huile minérale dans l'oeil, placer un tampon sur l'oeil et conduire immédiatement l'enfant chez le médecin.

Note: *Il faut toujours se faire aider d'une autre personne lorsque l'on veut extraire un corps étranger de l'oeil d'un enfant et l'on recommande de conduire l'enfant le plus tôt possible chez un médecin.*

Comme tu as pu le constater au début de cette étape, tu as plusieurs accidents à étudier. Chacun d'eux est cependant très court et facile à retenir.

2.0 Blessures:

Planche I
Rapprochement des lèvres de la plaie. (Les flèches indiquent de quel côté la traction est exercée).

Quelle que soit la nature de la blessure, il faut procurer au blessé beaucoup de confort en lui procurant les premiers soins avec compétence et promptitude.

Variétés:

1) Plaies simples (rupture de la peau ou de la muqueuse sur une partie du corps, dans une cavité)
2) Plaies avec saignement abondant
3) Plaies punctiformes (ne présentant qu'une petite ouverture de la peau. Elle peuvent être très profondes)
4) Plaies infectées
5) Contusions
6) Eraflures

Traitement:

Les objectifs généraux des traitements sont: d'arrêter le saignement, de prévenir l'infection et de favoriser la cicatrisation.

1) *Plaie simple:*

- Ramener ensemble les lèvres de la plaie (diachylon "papillon" de rapprochement).
- Immobiliser la région atteinte
- Recouvrir d'un pansement aseptique (après avoir désinfectée la plaie) et ne pas toucher le côté du pansement qui vient en contact avec la plaie.

2) *Plaie avec saignement abondant:*

- Enlever tout corps étranger qui semble libre dans la plaie
- Appliquer un bandage compressif
- La région atteinte peut être supportée par des attelles

3) *Plaie punctiforme:*

- Enlever toute partie de particule visible à l'extérieur de la plaie (balle, clou, etc...)
- Faire saigner légèrement afin de nettoyer l'intérieur de la plaie
- Désinfecter le pourtour de la plaie
- Appliquer un pansement stérile

Note: Si le corps étranger est gros et risque de briser davantage les tissus lors de son extraction, l'on conduit l'enfant à la clinique d'urgence, sans enlever la particule étrangère.

4) *Plaie infectée:*

Les signes révélateurs d'une infection sont: rougeur, oedème, chaleur, douleurs. Si la blessure est produite depuis un certain temps, l'enfant peut présenter un état fébrile. Il faut conduire l'enfant chez le médecin. En attendant l'on peut:

1) Elever la région blessée et l'immobiliser. (Par exemple s'il s'agit d'une blessure à une jambe, la douleur sera moins intense et la circulation sera améliorée si l'enfant appuie sa jambe sur un tabouret lorsqu'il s'asseoit. La douleur sera diminuée si la région atteinte est immobilisée).

2) Appliquer des compresses chaudes stériles. (On peut aussi utiliser de l'eau salée)

3) Hydrater beaucoup le patient

5) *Contusions:*

Lors d'une contusion les tissus mous sont lésés, mais la peau n'est pas brisée. Il se produit habituellement une rupture des vaisseaux sous-cutanés. Si l'hémorragie est assez importante l'on fait:

1) pansement légèrement compressif

2) immobilisation de la région contusionnée

3) application froide afin de diminuer la congestion et le gonflement

6) *Eraflures:*

Plaies superficielles causées par le frottement de la peau. Habituellement ce genre de plaie contient beaucoup de saleté et s'infecte facilement.

1) Laver la blessure à l'eau chaude et au savon

2) Recouvrir d'un pansement sec stérile.

3.0 Accidents solaires:

3.1 Coup de soleil

Définition:

Brûlures causées par une exposition prolongée au soleil. Les rayons les plus chauds sont ceux qui se manifestent sur les heures du midi.

Symptômes:

1) Brûlures au premier ou au deuxième degré

2) Présences de phlyctènes

3) Erythème cuisant et douloureux

Traitement:

1) Placer l'enfant dans une pièce sombre et fraîche

2) Lui mettre un sac de glace sur la tête

3) L'éventer

4) Lui faire boire des liquides froids alcoolisés

3.2 Coup de chaleur

Définition:

C'est un trouble grave qui est provoqué par un dérèglement des centres régulateurs de la chaleur et de la transpiration. C'est une forme de deshydratation subite.

Symptômes:

1) Transpiration excessive qui produit:

   - une peau sèche, chaude, congestionnée
   - confusion, étourdissement
   - asthénie
   - perte de conscience
   - hyperthermie

Traitement:

1) Transporter le sujet à l'ombre et au frais
2) Avertir immédiatement le médecin
3) Pour faire baisser la température, on baigne l'enfant dans de l'eau froide et on masse vigoureusement sa peau afin d'attirer une plus grande quantité de sang à la surface du corps et favoriser ainsi le refroidissement. On peut encore diriger un jet d'eau froide sur le corps à l'aide d'un boyau d'arrosage.

5) Donner des toniques

NOTE: Il faut agir rapidement afin de faire baisser la T° corporelle laquelle si elle se maintient élevée produit des lésions irréversibles au cerveau. Normalement lorsque la température redevient normale l'état de l'enfant s'améliore. Presque 100% des victimes meurent d'un coup de chaleur si un traitement rapide et énergique n'est pas institué.

Prévention:

1) Faire porter un chapeau pour permettre à la sueur de s'évaporer
2) Faire porter des vêtements amples et de couleurs pâles
3) Absorption abondante de liquides sucrés
4) N'exposer l'enfant que graduellement au soleil
5) Enduire la peau de pommade ou de corps gras afin de prévenir la deshydratation.

4.0 *Gelures:*

Définition:

Mortification des tissus, superficielle ou profonde, avec perte de la sensibilité; la région gelée devient blanche.

Endroits fréquemment atteints:

1) Nez
2) Joues
3) Oreilles
4) Orteils
5) Doigts

Symptômes:

- Zones blanches
- Engourdissements
- A mesure que la circulation se rétablit dans la région gelée on note: sensation de démangeaison, rougeur de la peau et gonflement accompagnée parfois de phlytènes

Traitement:

Contrairement à ce que l'on croyait autrefois, les régions gelées ne doivent pas être frictionnées avec de la neige ou avec de l'eau froide car lorsque les liquides de l'organisme gèlent et se forment en cristaux, ils peuvent traumatiser les parois cellulaires et provoquer des lésions graves. La peau gelée est très fragile et pourrait être endommagée par des frictions.

1) Placer l'enfant dans une pièce chaude, le garder au chaud et lui procurer des boissons chaudes

2) On immerge la région gelée dans de l'eau tiède, ou bien on l'enveloppe dans une couverture chaude

3) Ne pas masser, car ça endommage les tissus

4) Il n'est cependant pas recommandé d'approcher la zone gelée d'une source de chaleur directe: (four chaud, foyer, car le métabolisme est activé trop rapidement. Lorsque la région est dégelée on demande à l'enfant de la remuer délicatement).

5.0 Morsures:

Les morsures les plus courantes qui se produisent, sont celles des chiens et des chats. Les morsures de chiens sont dangereuses, car le chien peut transmettre la rage. Par contre la morsure produite par un chat peut entraîner une infection, car la gueule du chat contient beaucoup d'agents pathogènes.

Ce qu'il faut faire:

- Laver la morsure à l'eau savonneuse pendant 5 à 10 minutes
- Si la blessure est profonde et que l'on soupçonne que l'animal peut être enragé, on doit faire saigner la blessure
- On conduit l'enfant à l'hôpital afin de pouvoir lui administrer un traitement anti-rabique
- Il faut garder l'animal agresseur vivant, tant que le médecin n'autorise pas de l'abattre.

6.0 Piqûres d'insectes:

Elles sont plus graves chez les enfants que chez les adultes. Dans certains cas, elles entraînent parfois la mort. (Dans de nombreux cas il s'agit de piqûres multiples)

Piqûres fréquentes:

Celles des guêpes et des abeilles

Traitement:

- Appliquer un cataplasme de bicarbonate de sodium et d'eau ou
- Appliquer une solution d'ammoniaque

NOTE: *Si l'on s'aperçoit que les réactions de l'enfant à la piqûre sont graves et prolongées il faut immédiatement appeler le médecin.*

- Si le dard est resté dans la plaie l'enlever avec de petites pinces.

7.0 Mal de voyage:

7.1 S'il s'agit d'un petit bébé:

Symptômes:

- Nausées, vomissements
- Pleurs
- Mauvaise coloration

Traitement:

- S'arrêter souvent
- Favoriser l'aération de l'auto
- Stationner l'auto dans un endroit peu ensoleillé
- Disposer de beaucoup de temps
- Ne pas trop recouvrir le bébé

7.2 S'il s'agit d'un grand enfant:

Symptômes:

- Nausées et vomissements

Traitement:

- Alimenter l'enfant fréquemment, mais en donnant que de petites quantités à la fois. Lui donner également une alimentation légère
- Bonne aération de l'auto
- Diminuer la vitesse
- Administrer des médicaments prescrits au besoin

8.0 Evanouissement:

Définition:

C'est une perte totale ou partielle de conscience; l'évanouissement est provoqué par la diminution de l'afflux sanguin au cerveau

Causes:

- Epuisement
- Choc
- Emotion forte
- Manque d'air

7.0 Mal de voyage:

7.1 S'il s'agit d'un petit bébé:

Symptômes:

- Nausées, vomissements
- Pleurs
- Mauvaise coloration

Traitement:

- S'arrêter souvent
- Favoriser l'aération de l'auto
- Stationner l'auto dans un endroit peu ensoleillé
- Disposer de beaucoup de temps
- Ne pas trop recouvrir le bébé

7.2 S'il s'agit d'un grand enfant:

Symptômes:

- Nausées et vomissements

Traitement:

- Alimenter l'enfant fréquemment, mais en donnant que de petites quantités à la fois. Lui donner également une alimentation légère
- Bonne aération de l'auto
- Diminuer la vitesse
- Administrer des médicaments prescrits au besoin

8.0 Evanouissement:

Définition:

C'est une perte totale ou partielle de conscience; l'évanouissement est provoqué par la diminution de l'afflux sanguin au cerveau

Causes:

- Epuisement
- Choc
- Emotion forte
- Manque d'air

Symptômes:

- Pâleur du visage et des lèvres
- Sueurs froides
- Pouls faible
- Respiration superficielle
- Perte de connaissance

Traitement:

- Si l'enfant est assis, il faut lui baisser la tête jusqu'aux genoux
- S'il a perdu connaissance, il faut l'étendre sur le plancher, sans oreiller sous la tête
- Desserrer ses vêtements au cou, et éloigner les curieux. Lui procurer de l'air pur (en ouvrant une fenêtre).
- Appliquer des compresses froides à la figure
- Lorsqu'il reprend conscience lui faire boire un breuvage chaud (thé, café)
- Si l'enfant ne reprend conscience, faire venir immédiatement le médecin

9.0 *Choc électrique:*

Définition:

Contact direct d'un individu avec un courant électrique puissant

Ce qu'il faut faire:

- Dégager la victime du contact du fil électrisé. (Utiliser un bâton sec, ou tirer l'enfant par ses vêtements. Ne pas toucher directement la victime. Se tenir sur une planche sèche).
- Pratiquer la respiration artificielle (voir méthode P. 22)

10.0 Noyade:

- **Commencer la respiration artificielle dès que le noyé est à terre. Il n'est pas nécessaire de le vider de son eau**
- **Vider la bouche**
- **Recouvrir la victime**

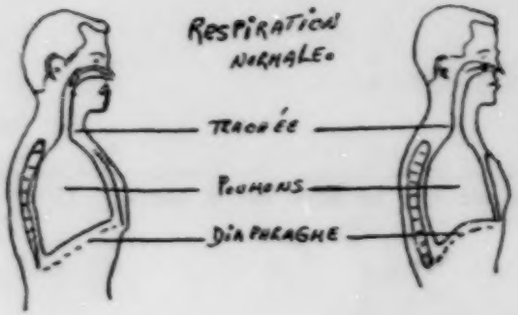
N.B.: Tu trouveras à la page 22 des illustrations représentant:

Figures A.[1] - A.[2] la respiration normale

Figures B.[1] - B.[2] mauvaise position de la tête au cours d'une respiration artificielle et ce qui en résulte

Figures C.[1] - C.[2] bonne position de la tête au cours d'une respiration artificielle et ce qui en résulte

A la page 23 tu trouveras les différentes étapes de la respiration bouche à bouche



A.1

A.2

- RESPIRATION ARTIFICIELLE -

B.1

B.2

C.1

La tête renversée le plus possible pour libérer la langue

C.2

(Tiré du livre Soins aux malades à domicile par la Croix rouge)

RESPIRATION BOUCHE A BOUCHE

A.

B.

A- Renversez la tête du patient en arrière, relevez-lui le menton

B- Ouvrez-lui la bouche en appuyant sur la mâchoire

C- 1) Ouvrez votre bouche complètement. Appliquez votre bouche sur celle du patient, en la couvrant

Fermez-lui les narines en les pinçant

C'

C2

C3

2) Vous pouvez aussi fermer la bouche du patient et appliquer votre bouche sur son nez

3) Vous pouvez aussi appliquer votre bouche sur celle du patient et fermer ses narines avec votre joue.

4) Vous pouvez, lorsqu'il s'agit d'un enfant, appliquer votre bouche en englobant son nez et sa bouche

D

Soufflez à raison de 12 respirations par minute

D- Enlevez votre bouche, placez-vous de côté et écoutez le souffle du patient

N.B.: *Si une personne cesse de respirer - qu'elle que soit la cause de cet arrêt - pratiquez la respiration artificielle de toute urgence: bouche à bouche. C'est la méthode la plus efficace. Si vous voyez des corps étrangers dans la bouche, enlevez-les rapidement au doigt. Continuez le bouche à bouche jusqu'à l'arrivée du médecin. On peut placer un mouchoir sur les lèvres du patient.*

(Tiré du Guide Médical de la famille)

11.0 Brûlures:

Je crois que la façon la plus simple et la plus rapide de reviser un sujet aussi important que les brûlures, c'est de répondre à toutes les questions fréquemment posées par l'entourage.

1- *Qu'appelle-t-on brûlure?*

C'est une lésion de la peau et des tissus sous-jacents

2- *Quels sont les éléments qui sont les plus souvent responsables des brûlures:*

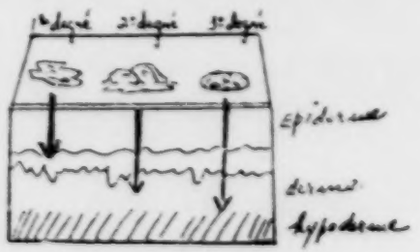
- *La chaleur: sèche (radiateur, fil électrique sous tension, poêle, eau à eau chaude, etc...)*
  humide (eau bouillante, café brûlant, soupe chaude etc...)

- *Agents chimiques: alcali, acide, phosphore, etc...*

- *Exposition aux rayons ultra-violets, aux substances radio-active...*

3- *Les brûlures sont très fréquentes chez les nourrissons et chez l'enfant. Mais elles se produisent à des degrés différents. Quelle est la classification exacte des brûlures et explique-moi sur quels principes l'on se base pour les classifier, justement?*

- *La classification se fait d'après le <u>degré</u> de profondeur de la destruction tissulaire et selon le pourcentage de la surface cutanée affectée. L'on parle alors familièrement de brûlures aux 1er, 2ième et même au 3ième degrés. Le petit schéma suivant va t'aider à comprendre.*



Brûlure du 1er degré:
- *Rougeur, oedème de la peau*
- *Elle affecte l'épiderme*
- *La douleur se manifeste*
- *C'est une brûlure superficielle et les tissus atteints se régénèrent rapidement.*

Brûlure du 2ième degré:
- *On note la présence de phlyctènes (ce sont de petites élévations de la peau qui contiennent une sérosité. On les appelle populairement ampoules ou cloques)*
- *Elle affecte l'épiderme et le derme*
- *La douleur est très intense*
- *C'est une brûlure qui détruit les couches superficielles de la peau, et également provoquent des lésions tissulaires profondes.*
- *La régénération tissulaire se fait assez bien, mais seulement des cicatrices peuvent persister.*

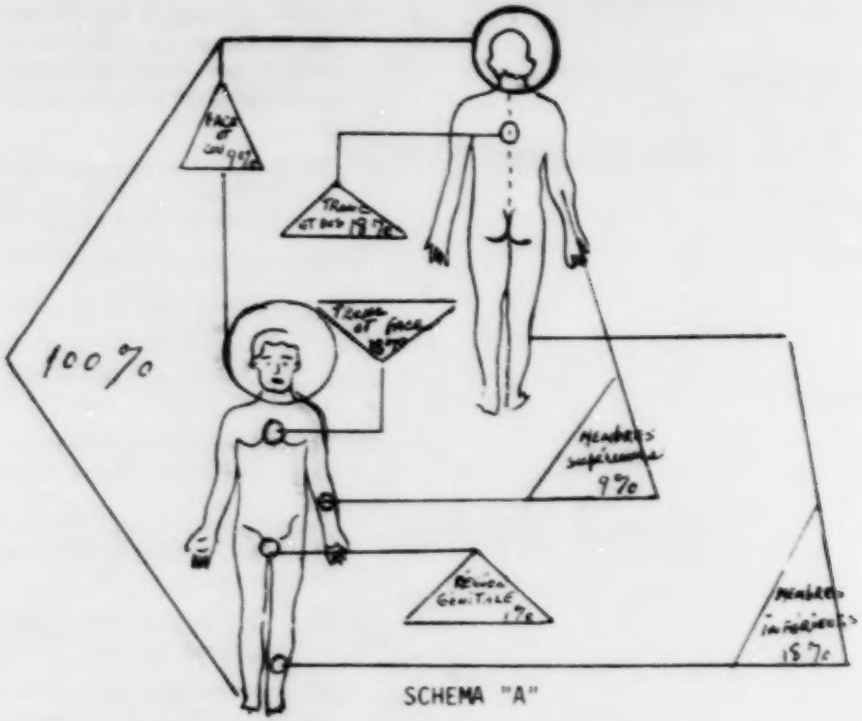
Brûlure du 3ième degré:
- *On note des escarres au niveau du derme et même il y a nécrose du tissu sous-cutanée. La région brûlée semble carbonisée.*
- *Il y a atteinte des terminaisons nerveuses, des glandes sudoripares et des follicules pileux*
- *Pour permettre une cicatrisation avec un minimum de séquelles, l'on doit recourir aux greffes.*

4- *On dit que la gravité d'une brûlure est fonction de son étendue plus que de sa profondeur. Comment d'une personne à une autre peut-on évaluer avec précision le pourcentage de l'étendue d'une brûlure?*

On peut évaluer approximativement la surface atteinte à l'aide de la "règle de neuf" aussi bien pour le nourrisson, l'enfant, que pour l'adulte. On évalue ainsi rapidement l'étendue de la brûlure et par la suite l'on détermine plus précisément la véritable étendue de la surface atteinte.

5- Explique-moi la "règle de neuf"?

C'est une règle qui a pour base le chiffre neuf. Voici un schéma élaboré selon cette règle:



SCHEMA "A"

Il y a cependant une particularité: Pour chaque année d'âge, avant 10 ans, il on doit soustraire 1 pour chacun des membres inférieurs et les ajouter à la tête.
Je m'explique: si un enfant de deux ans souffre de brûlures à la tête et une jambe et que tu désires évaluer l'étendue de ces brûlures tu procèdes de la façon suivante:

- Normalement les jambes sont évaluées à 18% chacune, pour un total de 36% et
- la tête est évaluée à 9%

Donc chez un enfant de deux ans:

1° *Tu sais qu'il y a 8 années de différence de 2 ans à 10 ans*

2° *Tu dois soustraire 0.5 pour chacun des membres inférieures pour cette étape de différence (8 années de différence)*

8 x 0.5 = 4.0 - 18 - 14. (pour chaque jambe)

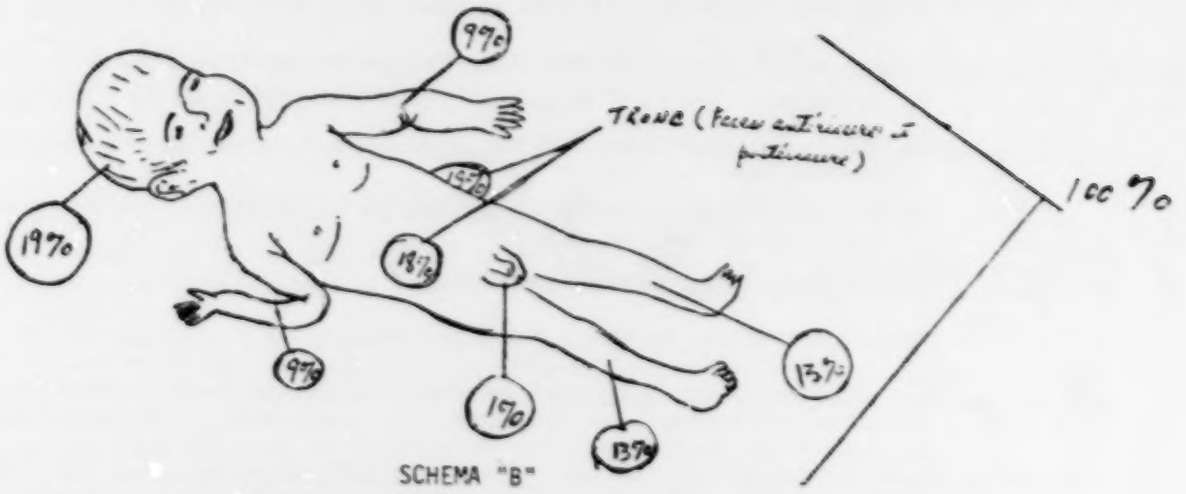
3° *Tu dois additionner cette différence à la tête*

9 + (4.0 + 4.0) = 17% (tête)

4° *Donc l'étendue des brûlures est de:*

14 + 14 + 17 = 45%
(jambes) + (tête) = % de l'étendue des brûlures

Donc le schéma de la "rège de neuf" pour un nouveau né est le suivant:



SCHEMA "B"

Si tu as bien compris les schémas "A" et "B" illustrés dans les deux dernières pages, complète le tableau suivant en indiquant le pourcentage de l'étendue des brûlures.

	15 ans	12 ans	9 ans	6 ans	5 ans	3 ans	1 an
Membres inférieurs:	36%						
Tête:	9%						
Total %:	45%						

N.B.: *Tout enfant présentant une brûlure de 5% à 12%, doit être admis à l'hôpital pour un traitement.*

6- *Quels sont les buts visés lors du traitement d'un enfant brûlé?*

1- *Lui sauver la vie (prévenir le choc et soulager la douleur)*

2- *Le protéger contre l'infection (cette dernière accentue les cicatrices).*

3- *Maintenir l'équilibre hydro-électrolytique (prévenir ou remplacer les pertes liquidiennes avec du plasma).*

4- *Préserver ou rétablir son apparence et ses capacités, en évitant les rétractions et les vices de cicatrisation*

5- *Prévenir le choc psychologique*

7- *Après une brûlure pourquoi craint-on toujours un déséquilibre hydro-électrolytique?*

Peu de temps après la brûlure le volume du plasma diminue. Les électrolytes, l'eau, les protéines s'échappent des vaisseaux et s'accumulent autour de la brûlure. L'organisme se déshydrate graduellement et il s'ensuit ce que l'on appelle une hémoconcentration. (Une grande concentration du sang causée par une diminution du plasma sans que le volume globulaire soit affecté). Les globules rouges sont détruits par l'hémolyse et le saignement de la région affectée. Le sodium se mélange au liquide oedémateux de la région brûlée, il se

produit alors une substitution du potassium intra-cellulaire par du sodium. L'enfant peut présenter alors une déficience sodique, d'où les signes d'acidose. Par la suite la réabsorption du liquide oedémateux se produit, à moins qu'elle ne soit retardée par une infection subséquente à la brûlure.

8- En quoi consiste le traitement immédiat d'une brûlure du premier degré?

1- Nettoyer la région atteinte, et l'enduire d'une petite couche de pommade analgésique.

2- Analgésiques oraux

3- Bandage stérile (afin de ne pas aggraver la douleur)

Ou bien on peut aussi:

1- Appliquer des sacs d'eau glacée ou plonger la région atteinte dans de l'eau glacée. (Cette méthode est conseillée lorsque les brûlures atteignent une surface cutanée dépassant 20%). Ce traitement peut être prolongé jusqu'à ce que la douleur disparaisse.

Les buts de cette méthode sont de calmer la douleur, diminuer l'oedème, réduire les pertes de liquides et les risques d'infection.

9- Quel est le principe de base qui doit guider toute personne qui s'occupe d'un brûlé?

L'asepsie. Tout matériel utilisé doit être entièrement stérilisé

10- Lorsqu'un enfant souffre de brûlures au 2ième ou au 3ième degré, son état nécessite obligatoirement l'hospitalisation. Quels genres de traitements cet enfant recevra-t-il dans ce milieu?

- Il faut isoler l'enfant et pratiquer une technique stérile. Tout le matériel utilisé doit être stérilisé: (équipement, literie, blouses, gants, masques, bonnets, protège-chaussures).

- Préparer dans la chambre de l'enfant le matériel suivant: nécessaire pour intra-veineuse, pour dénudations veineuses, du plasma sanguin, un plateau de cathétérisme vésical, un plateau à trachéotomie (en cas d'urgence) un appareil à aspiration des sécrétions et un masque à oxygène.

- *Il faut prévenir l'état de choc (coucher l'enfant sur un drap stérile, administrer aux heures prescrites de la morphine, de la codéine ou un autre calmant; administrer par voie I.V. du plasma et d'autres liquides pour maintenir l'équilibre électrolytique, garder l'enfant au chaud en élevant la T° de la chambre à 78° F ou 80° F, on peut également utiliser un arceau chauffant ou des lampes infra-rouges).*

- *Etant donné que l'enfant reçoit des transfusions sanguines, certaines analyses de laboratoire sont obligatoires: recherches des taux d'hématocrite, d'hémoglobine, groupes sanguins.*

- *On cathétérise l'enfant et des analyses d'urine sont faites régulièrement. L'on peut ainsi recueillir l'urine et faire le bilan des liquides excrétés. A chaque heure on mesure la quantité d'urine émise et la densité.*

- *Il faut surveiller adéquatement le débit urinaire, car après deux jours d'hydratation intensive, la fuite plasmatique cesse et il peut se produire une surcharge vasculaire. L'oedème aigu du poumon est toujours à craindre.*

- *Lorsque l'enfant se plaint de la soif, il faut quand même restreindre la quantité de liquides absorbés par voie orale. Notre choix de liquides doit aller pour des préparations à base d'électrolytes (pédialyte ou autres). Si l'enfant déteste ce genre de breuvage, on peut lui offrir du "Seven-Up" décarbonaté, et également des jus de fruits.*

11- Quel traitement local préconise-t-on?

Le traitement local est de deux genres: la technique ouverte et la technique du pansement compressif. Voici ce qui différencie ces deux techniques.

Technique ouverte:

- *Aucun pansement n'est utilisé. La région brûlée est exposée à l'air libre. Cette méthode permet à la peau de guérir sous les croûtes.*

Technique du pansement compressif:

- *La blessure est débridée et nettoyée, puis recouverte d'une gaze fine enduite de pommade médicamenteuse. On recouvre cette première gaze de plusieurs couches de pansement stérile puis l'on maintient le tout en place par un bandage stérile et compressif afin de contrôler la perte de*

plasma. Ce pansement doit demeurer en place pendant deux ou trois semaines. Il va sans dire que l'Asepsie est de rigueur à 100%. Si toutefois une odeur nauséabonde se dégageait de ce pansement, il faut enlever le bandage et traiter l'infection.

12- Quelles pommades sont utilisées pour le traitement des brûlures?

- Solution 0.5 de nitrate d'argent
- Pommade au sulfate de Gentamycine
- Sulfamylon
- Solution à base de Silicone

J'allais oublier si tu utilises du Sulfamylon, tu ne dois pas oublier les remarques suivantes:

- Ce produit provoque lors de son application, une sensation de brûlure, c'est pourquoi il est très important d'enlever la couche précédente avant d'en remettre à nouveau. Comme ce traitement s'effectue souvent dans le bain, il faut calmer l'enfant lorsqu'il voit l'eau se colorer en rouge. De légers saignements peuvent en effet se produire. Il faut rassurer adéquatement l'enfant avant et pendant le traitement.

13- J'ai déjà entendu dire que certains petits brûlés souffraient parfois d'anémie quelques jours après la brûlure. Est-ce possible? Et que fait-on alors?

C'est exact, et c'est provoqué la plupart du temps par une inappétence marquée de l'enfant. La douleur, l'inactivité, certains troubles psychologiques sont souvent responsables de ce manque d'appétit. Lorsque l'on note une pâleur et une anorexie chez ce dernier, on essaie de procurer à l'enfant des repas riches en protéines et en calories.

14- Comment peut-on réduire les vices de cicatrisation?

A l'aide de chirurgie plastique ou par des greffes de la peau. Il existe deux sortes de greffes: l'homogreffe et l'autogreffe. Tu as sans doute compris que l'homogreffe consiste à utiliser la peau d'un donneur (lorsque les brûlures sont très étendues et

attendant que la condition physique de l'enfant soit capable de supporter une autogreffe c'est-à-dire l'utilisation d'un greffon provenant du sujet lui-même. L'homogreffe est rejetée par l'organisme au bout de 4 à 6 semainee.

15- *Grosso modo quels sont habituellement les soins infirmiers prodigués aux brûlés?*

- *La planification de ces soins dépend: de la localisation, de l'étendue des brûlures, des besoins de l'enfant et du type de traitement prescrit.*

On doit:

1- *Surveiller les signes de choc (hypothermie, chute de tension, poule rapide, respiration rapide et superficielle, pâleur extrême).*

2) *Surveiller les signes de toxicité (hyperthermie, prostration, cyanose, poule rapide, diminution des mictions, oedème important)*

3) *Il faut surveiller et prévenir au début le moindre signe annonciateur d'une complication. Voici quelques-unes de ces complications selon leur ordre d'apparition:*

Infection:	Toute brûlure est une porte d'entrée pour les microbes. C'est pourquoi le brûlé doit être entouré d'une technique aseptique.
Septicémie:	Cette infection sanguine est surtout causée par le pyocyanique et peut entraîner la mort si on n'intervient pas immédiatement. Son caractère dominant est la sécrétion d'un pus bleu verdâtre en cours d'infection.
Dilatation aiguë de l'estomac:	Peut être provoquée par une accumulation subite et excessive de liquide dans l'estomac (3 à 4 litres). Il est à noter que le brûlé a très soif.
Ulcère de Curling:	Lésion localisée au niveau du duodénum et provoquée par un stress. Un saignement gastro-duodénal doit être immédiatement signalé. Cette complication peut se produire entre le 16ième et 24ième jour.

On peut noter également des cystites, un oedème pulmonaire, des lésions du tractus respiratoire (lors des brûlures du cou et de la face) des escarres de décubitus (alitement prolongé).

4) *Habituellement pour favoriser les manipulations de l'enfant on emploie un lit Stryker, circo-électrique, Bradford. L'utilisation de tels lits facilite la prise des échantillons d'urine, et favorise un bon alignement du corps.*

5) *Il faut retourner l'enfant toutes les deux heures et donner des soins à la peau pour prévenir les lésions de pression, et prévenir également les pneumonies hypostatiques.*

6) *Garder l'enfant au sec, afin de prévenir l'infection des zones brûlées et provoquer des lésions secondaires.*

7) *Prévenir les contractures et les raideurs articulaires en lui faisant faire des exercices passifs et actifs. L'utilisation des bains tourbillonnants permet à l'enfant d'accomplir de nombreux mouvements sous l'eau.*

8) *Il faut divertir l'enfant en lui procurant des jouets (stérilisés), en lui faisant écouter de la musique, des contes. Placer son lit de façon à ce qu'il voit les autres enfants jouer. Si cela est possible lui procurer un téléviseur.*

9) *Faire participer l'enfant aux traitements aux moments opportuns et selon ses capacités.*

16- Quel est le but de la rééducation du petit brûlé? Expliquez brièvement.

Aider l'enfant à se développer et à profiter au maximum de ses capacités dans les limites de ses infirmités. En fait il s'agit d'aider l'enfant et les parents à accepter les cicatrices et toute autre infirmité. On peut remarquer des réactions de crainte et d'anxiété développées par suite de l'accident. Les souffrances endurées durant son hospitalisation, ainsi que sa longue séparation d'avec ses parents concourent également à accentuer ces troubles. Le petit brûlé présente parfois un comportement agressif, et à d'autres moments des périodes dépressives. On doit veiller à ce que le personnel hospitalier demeure stable auprès de l'enfant.

Afin de compléter ton étude sur les brûlures, fais une lecture attentive dans le volume Soins infirmiers en médecine et en chirurgie de Shafer, Sawyer, McCluskey, Beck., P. 820 à 836. J'insiste pour que tu fasses sérieusement cette lecture, elle est très intéressante et très importante.

Viens faire un tour à mon bureau, j'ai un supplément sur les brûlures à te remettre.

12.0 Syndrome inexpliqué de la mort subite du nourrisson:

Consulte ton volume L'infirmière et l'enfant par Marlow, P. 286

C) Exercice:

1- Quand tu t'occupes des trottineurs quelles précautions dois-tu prendre:

A- Si tu appliques des sacs de glace ou d'eau chaude:

B- Si le bébé boit au lit:

C- Si l'enfant s'introduit un corps étranger dans un oeil:

D- Si l'enfant s'est blessé et que la plaie saigne abondamment:

E- Si l'enfant a pris un coup de soleil:

F- Si l'enfant s'est gelé une oreille:

2- Carole 2 ans s'est renversée de l'huile bouillante sur les épaules, le thorax, les bras et les jambes. Le médecin estime que le thorax antérieur, les membres supérieurs et les organes génitaux sont brûlés au 2ième degré; tandis que ses jambes comportent de sévères brûlures au 3ième degré.

- Le pourcentage de surface cutanée affectée est de:

A) 75%
B) 65%
C) 35%
D) 20%

- *Les brûlures des membres supérieurs et des organes génitaux se caractérisent par:*

A) Phlytènes et douleurs
B) Escarres et nécrose des tissus
C) Rougeur et oedème
D) Tous les signes ci-dessus

- *L'objectif premier et à long terme du traitement des brûlures est de prévenir:*

A) Hémorragie
B) Cicatrisation vicieuse
C) Infection
D) Anurie

- *Le médecin demande de mesurer les liquides ingérés et excrétés afin de:*

A) Surveiller le fonctionnement rénal
B) Calculer la quantité de sérum à donner
C) Calculer la dose de sédatif
D) Calculer les pertes de liquides

- *Dans les premiers jours suivants la brûlure, un grand danger guette Carole:*

A) Choc
B) Hémorragie interne
C) Défaillance respiratoire

- *Les difformités peuvent être prévenues ou réduites par des positions adéquates:*

A) Placer un oreiller sous la tête
B) Garder les coudes en extension
C) Placer un petit rouleau sous les mains
D) Maintenir le poignet légèrement fléchi

N.B.: Si tu cumules plus d'une mauvaise réponse, tu dois reprendre l'étude de cette étape.

ETAPE III: INTOXICATIONS

1.0 Empoisonnement
2.0 Acrodynie
3.0 Saturnisme

A) Objectifs de comportement:

1- Identifier au moins trois (3) causes d'empoisonnement

2- Décrire les principaux points à observer en présence d'un empoisonnement, lesquels vi.ont à identifier l'agent causal

3- Expliquer le rôle des parents lorsqu'ils retrouvent leur enfant intoxiqué

4- Identifier au moins six (6) antidotes de choix correspondant à des agents toxiques

5- Etablir un parallèle entre l'acrodynie et le saturnisme en identifiant les causes principales, les manifestations cliniques, en expliquant au moins deux (2) traitements, en décrivant le rôle de l'infirmier(e)

B) Contenu:

1.0 Empoisonnement:

1.1 Généralités:

a) Définition:

C'est un état morbide causé par l'ingestion d'une substance toxique (substance qui, ingérée par l'organisme même en petites quantités, risque de briser les tissus et de perturber le fonctionnement de l'organisme).

b) Causes:

1) Curiosité des enfants
2) Manque d'expérience des parents
3) Manque de surveillance
Les principaux endroits à surveiller: pharmacie ou armoire à médicaments, armoires de la cuisine, remises ou placards.

c) *Variétés de poison:*

- Médicaments
- Cosmétiques
- Insecticides
- Substance corrosive (soude caustique)
- Produits alimentaires vieillis, avariés (lait, salade, viande, crème patissière, etc...)
- Agents de blanchiment, de cirage
- Kérosène, etc...

d) *Actions des poisons:*

- Action rapide: médicaments, somnifères, cyanure (mort-aux-rats)
- Action lente: peinture au plomb

e) *Incidence:*

Se produit chez les enfants entre 1 an et 5 ans. Les garçons sont plus fréquemment atteints que les filles. Chaque année plusieurs enfants trouvent la mort ou demeurent avec des sequelles (troubles hépatiques, rénaux, gastro-intestinaux, etc...)

f) *Importance d'un diagnostic rapide:*

Il faut établir rapidement le diagnostic afin d'empêcher l'absorption du poison par l'organisme. Voici certains renseignements importants devant être rapportés le plus tôt possible au médecin:

- Garder son sang-froid
- Conserver le récipient ayant contenu le poison (vide ou plein)
- Conserver le vomitus, les urines
- Noter l'odeur de l'haleine de l'enfant
- Avertir le médecin

g) *Manifestations cliniques observables au cours d'une intoxication:*

1- Troubles gastro-intestinaux:

a) douleurs abdominales
b) vomissements
c) anorexie
d) diarrhée

2- Symptômes cardio-respiratoires:

a) choc
b) collapsus
c) cyanose inexpliquée

3- Troubles neurologiques centraux:

a) perte de conscience
b) convulsions

h) *Traitement*:

Principes généraux:

1) Garder son sang-froid afin de seconder et de renseigner adéquatement le médecin

2) Eviter une manipulation excessive et un traitement exagéré (doses excessives de sédatifs, antidotes, stimulants, etc...)

3) Traitement rapide. L'efficacité du traitement dépend de la période qui s'est écoulée entre l'ingestion du poison et celui de l'antidote.

Que faire à la maison?

1) Provoquer un vomissement (lui administrer du sirop d'ipéca ou bien lui faire boire de l'eau salée ou tiède ou bien encore exciter l'arrière-gorge avec une cuiller, un doigt...)

2) Faire boire du lait ou de la crème pour retarder l'absorption du poison.

IMPORTANT: IL NE FAUT JAMAIS FAIRE VOMIR UN PATIENT COMATEUX OU UN SUJET QUI VIENT D'AVALER UNE BASE CAUSTIQUE OU DU KEROSENE

3) Conduire immédiatement l'enfant chez le médecin. Ce dernier administrera le traitement suivant:

1) Faire prendre du sirop d'ipéca s'il n'en a pas reçu à la maison

2) Administrer de l'apomorphine S.C. (provoquer un vomissement). NE PAS L'UTILISER SI L'ENFANT EST DANS LE COMA, OU SI L'APPAREIL RESPIRATOIRE EST ATTEINT.

3) Administrer l'antidote spécifique si le poison a été identifié

4) Procurer un traitement de soutien contre le choc ou les troubles du métabolisme:

- oxygénothérapie
- liquides et électrolytes I.V.
- Ex-sanguino transfusion si nécessaire

N.B.: Si le poison demeure inconnu on peut toujours administrer l'antidote universel:

charbon pulvérisé (à partir de toasts brûlés)	2 parties
lait de magnésie	1 partie
thé fort	1 partie

Cependant certains persistent à croire que le meilleur antidote est le suivant:

charbon pur activé + un purgatif

Il est semble-t-il plus efficace et plus rapide que l'antidote universel. IL FAUT L'ADMINISTRER IMMEDIATEMENT APRES L'INGESTION DU POISON.

c) *Soins infirmiers généraux*:

1) Recueillir les échantillons de vomissements et d'urine pour fin d'analyse

2) Assister le médecin au cours du lavage gastrique ou le faire soi-même si indiqué au dossier. En dehors de ce traitement on peut évacuer l'estomac à l'aide de solutions salines et bicarbonatées, d'une solution de charbon activée, de thé fort, de lait de magnésie, ou bien d'un antidote spécifique.

3) AUCUN LAVAGE GASTRIQUE NE DOIT ETRE PRATIQUE: dans les intoxications aux produits corrosifs (danger de perforation de l'oesophage), ni après l'ingestion de strychnine (danger de convulsion mortelle).

4) Surveiller les moindres signes d'excitation, de dépression du système nerveux, de confusion, de délire, de détresse respiratoire, de défaillance cardiaque, de troubles circulatoires

5) Surveiller le débit urinaire, la température corporelle

6) Isoler l'enfant afin de la protéger des infections

7) Demeurer attentive à l'enfant, et pratiquer la thérapie par le jeu

j) *Prévention*:

1) Négligence des adultes
2) Survenant dans les familles instables (problèmes financiers, sexuels, matrimoniaux etc...)
3) Se produisant chez des enfants très émotifs

Viens à mon bureau, j'ai un document sur les poisons, à te remettre

1.2 *Intoxication aux salicylates*:

A) *Etiologie*

Facteur causal:

Absorption trop massive d'aspirines

Facteurs prédisposants:

- Aspirine parfumée laissée en grande quantité à la portée des enfants
- Médicaments ayant l'apparence du bonbon
- Surdosage thérapeutique à la suite d'un emploi excessif de poudre ou de pommade d'A.A.S.

Moyens préventifs:

- Garder les médicaments sous clef
- Laisser qu'une petite quantité de médicaments dans la bouteille
- Conserver les médicaments dans des bouteilles difficiles à ouvrir

B) *Manifestations cliniques:*

1) Hyperventilation: qui entraîne une alcalose respiratoire qui peut aller jusqu'au coma
2) Signes purpuriques: les salicylés inhibent la formation de prothrombine dans le foie
3) Anorexie
4) Vomissements
5) Diaphorèse
6) Hyperpyrexie

C) *Traitement:*

1) Lavage gastrique immédiat
2) Liquides intra-veineux
3) Vitamine K. 1/M

Dans les cas graves:

- Exsanquino-transfusion
- Dialyse péritonéale
- Hémodialyse

1.3 *Intoxication au Kérosène:*

A) Agents causals:

- Esssence
- Kérosène (pétrole distillé)
- Benzène
- Naphta

B) *Manifestations cliniques*:

1) Troubles gastro-intestinaux
2) Troubles nerveux
3) Euphorie
4) Démarche ébrieuse
5) Céphalée
6) Perte de conscience
7) Cyanose

C) *Traitement immédiat*:

1) Absorber de l'eau minérale 1.5 cm^3/kilo de poids

2) Lavage gastrique, de préférence aux vomitifs oraux car il y a danger d'aspiration de substances huileuses d'où pneumonie lipoïdique

Traitement ultérieur:

1) Analeptiques
2) Antibiothérapie I.M.
3) Oxygènothérapie

1.4 *Intoxication aux produits chimiques corrosifs*:

A) *Agents causals*:

- Soude
- Potasse
- Poudre à lessiver, à nettoyer les tuyaux
- Solvants de peinture
- Désinfectants

B) *Manifestations cliniques*:

1) Irritation de la bouche, du pharynx, de l'oesophage, de l'estomac
2) Douleur
3) Incapacité à avaler
4) Prostration
5) Décoloration des muqueuses, elles blanchissent, brunissent s'ulcèrent et s'oedematies
6) Obstruction respiratoire
7) Pouls faible et rapide
8) Collapsus

C) *Traitement:*

1) Neutraliser le produit chimique avec du vinaigre dilué ou du jus de citron s'il s'agit d'une intoxication aux alcalis (ammoniaque). Ne pas faire vomir. Si l'intoxication se produit après l'ingestion de substances acides (eau de javel), il faut faire boire de l'eau + 2 c. à table de craie, ou de lait de magnésie ou de plâtre etc... On ne doit pas faire vomir.

2) Soulager la douleur à l'aide de sédatifs, d'huile d'olive ou de lait

3) Corticothérapie

4) Hydratation parentérale si l'enfant ne peut avaler

5) Une oesophagoscopie précoce diminue le danger de sténose permanente. Le médecin passe aussi des cathéters avec bougie, toujours dans le but de prévenir un rétrécissement

D) *Complication:*

Sténose de l'oesophage quatre à huit semaines après l'intoxication

2.0 *Acrodynie* [*Pink disease, erythroedème*]

1) *Définition:*

C'est une maladie qui est due à une intoxication, à une idiosyncrasie au mercure

2) *Sources d'empoisonnement:*

- Calomel
- Pommades mercurielles
- Eau polluée

3.0 *Saturnisme:*

1) *Définition:*

C'est une maladie qui est causée par une intoxication au plomb, chez les enfants entre 18 mois et trois ans.

2) *Sources d'empoisonnement:*

- Peinture à base de plomb (celle qui recouvre les berceaux, les mobiliers, etc...)
- Jouets en plomb
- Certains récipients faits de poterie exportée.

3) *Manifestations cliniques:*

1) Début insidieux
2) Enfant est irritable et agité
3) Extrémités (doigts, orteils) se gonflent et se colorent en rose
4) Prurit aux mains et aux pieds, desquamation par la suite
5) Erythème diffus accompagné de sueurs profuses
6) Gencives rouges et enflées
7) Chutes prématurée des dents de lait; chute des cheveux et des ongles
8) Hypertension, et accélération du pouls
9) Raidissement de l'enfant lorsqu'on le prend dans les bras
10) Hypotonie
11) L'enfant adopte des attitudes anormales: (attitude dite de la prière mahométane)
12) Photophobie (tendance à se protéger les yeux de la lumière).
13) Malnutrition
14) Insomnie

3) *Manifestations cliniques:*

1) Début insidieux
2) Le plomb est absorbé par les tissus mous et les os
3) Nausées
4) Vomissements
5) Douleurs abdominales
6) Lésions rénales

On peut observer aussi:

7) Asthénie
8) Perte de poids
9) Irritabilité et vomissements
10) Pâleur
11) Céphalées
12) Anorexie
13) Insomnie

Des symptômes plus graves peuvent se produire: anémie, coliques, névrites périphériques, incoordination musculaire, douleurs articulaires, convulsions qui peuvent provoquer un coma et entraîner la mort en deux ou trois jours.

4) *Traitement:*

1) Administrer du Dimercaprol (BAL). Cependant les effets secondaires sont à surveiller (larmes, nausées, vomissements, salivation, maux de tête, douleurs dentaires, diaphorèse, agitation)

2) On peut administrer aussi la Prisceline

3) Antibiothérapie

4) Diétothérapie (régime riche en protides, sels minéraux, vitamines).

4) *Traitement:*

1) Lavage d'estomac et par la suite purgation au sulfate de magnésie.

2) Faire boire du lait à l'enfant afin de former des sels insolubles dans l'organisme

3) Donner aussi des sels de l'acide éthylène-diamine tétra-acétique (EDTA) afin de favoriser l'excrétion du plomb par le rein. Ce produit s'administre par voie intra-veineuse.

4) On administre également le Bal en association avec le EDTA

5) On donne du calcium, du phosphore, de la vitamine D.

N.B.: L'intoxication saturnine se fait progressivement.

Il existe un traitement symptomatique du saturnisme:

- Antispasmodiques pour combattre les coliques
- Manitol et urée pour réduire l'hypertension intra-crânienne
- Ponctions lombaires également pratiquées, mais seulement qu'une petite quantite de liquide doit être enlevée, à cause du danger de hernie.

5) *Soins infirmiers*:

1) Adapter les soins aux changements de personnalité de l'enfant

2) Demeurer ferme, mais gentille et accepter les réactions de l'enfant

3) Recouvrir le lit de coussins, d'ouate ou de protecteurs afin de prévenir les blessures de l'enfant

4) Installer des contensions à l'enfant lorsqu'on l'asseoit, car il a tendance à tomber

5) Garder l'enfant au sec et le changer fréquemment de vêtements. Lui faire porter des vêtements légers

6) Protéger l'enfant de toute éclairage intensif

7) Procurer des soins buccaux adéquats, surtout que les gencives sont inflammées

8) Surveiller les effets secondaires des médicaments surtout si l'enfant reçoit du BAL

9) Peser l'enfant régulièrement ou selon la prescription médicale

10) Procurer à l'enfant des activités récréatives en rapport avec l'évolution de sa maladie.

- Oxygénothérapie en cas de dépression respiratoire
- Hydratation intra-veineuse afin de rétablir l'équilibre hydro-électrolytique
- Cathétérisme si retention urinaire

5) *Soins infirmiers*:

Les soins infirmiers demeurent symptômatiques. L'infirmier(e) doit profiter des heures de prises de médicaments pour prodiguer à l'enfant les autres traitements, afin de le déranger le moins possible.

6) Pronostic:

Le taux de mortalité demeure peu élevé. Cependant la maladie peut évoluer pendant plusieurs mois et même excéder un an.

7) Prévention:

- Eloigner les produits mercuriels de la portée des enfants et le protéger contre l'ingestion accidentelle de composés mercuriels

6) Pronostic:

Défavorable. Le taux de mortalité atteint environ 25%. Par contre les enfants qui guérissent de cette intoxication présentent bien souvent des séquelles irréversibles, aux points de vue physique ou psychique. Il n'est pas rare qu'un enfant demeure arriéré mental après un saturnisme.

7) Préventions:

- Surveiller étroitement les enfants qui souffrent de pica (tendance à manger des produits non comestibles)
- On tend à proscrire les peintures à base de plomb pour les jouets et les mobiliers d'enfants. Les parents doivent être avertis de ce danger et ne pas repeindre les mobiliers avec des peintures à base de plomb.

EXERCICE:

1- Quel est le principal avantage à ce qu'un diagnostic soit posé rapidement?

2- Que peut-on donner à un enfant pour le faire vomir si l'on a pas de sirop d'Ipéca à la maison?

3- Face à quelle situation est-il interdit de faire vomir un patient?

4- a) A l'hôpital l'on fait un _____ à l'enfant qui a absorbé une dose massive de salicylates. Dans les cas graves une _____ peut être pratiquée.

b) Tu dois donner 1.5 cm^3 d'eau minérale/kilo. de poids à l'enfant qui s'est intoxiqué au _____ _____. Dans les _____ aucun lavage gastrique ne doit être pratiqué.

N.B.: Ce mini-exercice doit être réussi du premier coup. Après tout tu n'as que 7 réponses à trouver et l'étape est courte. Si tu n'as pu le réussir parfaitement, tu sais ce qu'il te reste à faire subito presto...

ETAPE IV: PROBLEMES ACCOMPAGNANT LA PUBERTE

1.0 Acné
2.0 Défauts de posture
3.0 Fatigue
4.0 Anémie
5.0 Obésité
6.0 Menstruations irrégulières
7.0 Hyperthyroïdisme
8.0 Névroses mineures

A) Objectifs de comportement:

1- Identifier au moins quatre (4) problèmes accompagnant la puberté

2- Décrire au moins trois (3) réactions particulières à ces problèmes

3- Enumérer deux (2) traitements se rapportant à chacun de ces problèmes

B) Contenu:

Comme l'adolescence est une période du développement qui a des chances de t'intéresser plus que les autres, parce qu'étant plus près de toi; j'aimerais que tu combles (quand on te le demandera) les espaces laissés volontairement en blanc.

Comme sources de références tu pourrais profiter de ton expérience personnelle ou bien de celle de tes amis; de tes lectures antérieures sur le sujet; en dernier ressort tu pourras consulter L'infirmière et l'enfant, Marlow, David, Leclerc, P. 589 à 594, et enfin le Guide Médical de la Famille.

1.0 L'acné:

a) Définition:

b) Etiologie:

1) Facteurs héréditaires
2) Hypersécrétion hormonale
3) Mauvais régime alimentaire (excès d'hydrates de carbone (chocolat, liqueurs douces, noix etc)
4) Secondaire à une infection due à un manque de propreté des mains, du visage et du cuir chevelu
5) Bouleversement émotif

c) Physio-pathologie:

- Hypersécrétion de sébum dont l'excès demeure à la surface de la peau;
- les pores se dilatent et les comédons (points noirs) apparaissent;
- infection des follicules (folliculite) qui dégénèrent en pustules acnéiques, en kystes et finalement ce processus peut laisser des cicatrices.

N.B.: L'acné n'est pas une maladie, mais un phénomène tout à fait normal se produisant durant la puberté

d) Manifestations cliniques:

c) Traitement:

δ) Pronostic:

L'acné disparaît souvent spontanément à la fin de l'adolescence

2.0 Défauts de posture:

A) Etiologie:

B) Traitement causal:

3.0 Fatigue:

A) Etiologie:

B) *Prévention:*

4.0 *Anémie:*

Comme il est surtout question d'anémie hypochrome, lire sur ce sujet dans L'infirmière et l'enfant, Marlow, David, Leclerc, P. 311.

5.0 *Obésité:*

a) *Définition:*

Etat d'une personne dont l'organisme comporte une proportion excessive de graisses (se référer à des index du poids du corps par rapport à la taille et à l'âge).

b) *Incidence:*

Les deux sexes peuvent en être atteint

c) *Etiologie:*

d) Caractéristiques typiques d'un adolescent obèse:

e) Traitement:

6.0 *Menstruations irrégulières:*

7.0 *Hyperthyroïdisme:*

8.0 *Névrose mineures:*

De simples lectures sur le sujet seront suffisantes

Volumes à consulter:

1) Guide pratique de mon enfant

2) L'infirmière et l'enfant, Marlow, David, Leclerc

ETAPE V: ETAT DE CHOC

On ne peut parler d'accidents, de brûlures, d'intoxications et passer sous silence l'état de choc qui accompagne fréquemment l'un ou l'autre de ces problèmes

Cette étape a donc une importance capitale.

A) Objectifs de comportement:

1- Définir l'état de choc et énumérer au moins trois (3) causes responsables de ce phénomène.

2- Décrire brièvement les principaux symptômes qui le caractérisent

3- Expliquer en vos propres mots le rôle de l'infirmier(e) en présence d'un patient subissant ce syndrôme.

C) Contenu:

Etat de choc:

a) *Définition*:

C'est un syndrôme d'étiologie très diverse caractérisé par une insuffisance circulatoire aiguë, et se manifestant essentiellement par une hypotension artérielle (Vademecum clinique).

b) *Etiologie*:

Trois facteurs peuvent être responsables du choc:

- Facteur d'ordre neurogène: (vue du sang, peur de l'opération, etc...) Il s'agit d'un choc primaire.

- Facteur d'ordre hémorragique: (Perte excessive de sang)

- Facteur d'ordre toxique: (il y a un changement de structure des capillaires qui fait que le sang et le plasma passent à travers les tissus).

c) *Pathogénie:*

Il y a une diminution massive et rapide du débit cardiaque, il se produit alors une diminution généralisée de l'oxygénation tissulaire.

1- Le retour du sang veineux est diminué et par le fait même il y a ralentissement du débit cardiaque. (Le choc est réversible quand on peut maintenir une T.A. suffisante, sinon tout traitement demeure inefficace).

2- Les tissus anoxiques produisent une substance toxique ou vaso-dilatatrice. (Ce point de vue est fort contesté).

d) *Symptômes:*

Le choqué est:

1) Apathique, immobile, mais conscient. Cet état est souvent précédé d'une période d'angoisse et d'agitation

2) Les perceptions sensorielles sont diminuées

* 3) Peau froide, humide, pâle. Les lèvres sont légèrement cyanosées

* 4) Pouls rapide et filiforme

* 5) Respiration accélérée et superficielle

6) Hypothermie

* 7) T.A. basse (peut être inférieure à 90.)

* 8) Pupilles dilatées (réagissent mal à la lumière et indiquent ainsi un ralentissement de la circulation intra-crânienne).

* Tous les symptômes précédés d'un astérisque sont très importants et demeurent les signes classiques du choc

e) *Pronostic:*

Il est réservé. Il est évident que plus il se prolonge, plus les conséquences qu'il comporte risquent de s'intensifier. Ainsi le ralentissement de la tension artérielle et la basse pression peuvent priver les tissus du cerveau, de la moëlle, des reins, d'une certaine quantité d'O_2. Il peut se produire une dégénérescence irréversible à ces niveaux.

f) *Traitement:*

Il faut commencer le traitement le plus tôt possible, et instituer un traitement causal soit: faire cesser une hémorragie, faire cesser une tachycardie, etc...

* 1) Réchauffer le malade:

Recouvrir le malade de couvertures chaudes et sèches. Lui faire boire des boissons chaudes (café, thé) à moins qu'il y ait contre-indication.

* 2) Installer le malade en position déclive (allongé avec la tête plus basse que le tronc)

(Le coeur peut ainsi maintenir une plus grande circulation au niveau des centres vitaux! Ne pas maintenir cette position pendant de trop longues heures

* 3) Appeler immédiatement le médecin

4) Soulager la douleur:

Il ne faut pas administrer des doses excessives de narcotiques, sous prétexte que le malade ne semble pas soulager. C'est un phénomène normal lorsque la circulation est ralentie. Si vous surchargez le malade, certains problèmes pourront se produire lorsque la circulation sera rétablie.

5) Administrer des liquides par voie parentérale:

Afin d'augmenter la masse sanguine. Dans un choc hémorragique, des transfusions de sang total sont indiquées. Ce traitement favorise également l'élévation de la tension artérielle.

6) Oxygéner le malade

Au cours de l'état de choc, le malade souffre un tant soit peu d'anoxémie

* Rôle de l'infirmier(e) en présence d'un malade en état de choc, en attendant l'arrivée du médecin.

N.B.: Voici un résumé des principales causes de choc, ainsi que des traitements appropriés.

Causes	*Traitements*
Hémorragie	Transfusion
Deshydratation	Liquides
Douleur	Morphine
Froid	Chaleur
Crainte	Assurance
Asphyxie	Oxygène
Epuisement	Repos

(Extrait de Stroud, W.D. and Stround, M.W. cardiovascular Disease, P. 1191 Treatent of Shock, "Freeman, penna, M.J. Phila-Davis, 1957. Reproduit dans L'infirmière en chirurgie, Eliason, Fergusson et Sholtis).

TABLE DES MATIERES

- ETAPE I: Prévention..... page 2
  - A) *Objectifs de comportement*..... page 2
  - B) *Contenu*..... page 2
- ETAPE II: Accidents..... page 7
  - A) *Objectifs de comportement*..... page 7
  - B) *Contenu*
    - *1.0 Corps étrangers (nez, oreille, V.R., oeil)*
      - *1.1 corps étranger dans le nez*..... page 8
      - *1.2 corps étranger dans l'oreille*..... page 8
      - *1.3 corps étranger dans les voies respiratoires*..... page 10
      - *1.4 corps étranger dans l'oeil*..... page 11
    - 2.0 Blessures..... page 12
    - 3.0 Accidents solaires..... page 15
    - 4.0 Gelures..... page 16
    - 5.0 Morsures..... page 18
    - 6.0 Piqûres d'insectes..... page 18
    - 7.0 Mal de voyage..... page 19
    - 8.0 Evanouissement..... page 19
    - 9.0 Choc électrique..... page 20
    - 10.0 Noyade..... page 21
      - *- respiration artificielle*..... page 22
      - *- respiration bouche à bouche*..... page 23

11.0 Brûlures..... page 24

12.0 Syndrome inexpliqué de la mort du nourrisson..... page 34

C) *Exercice*..... page 34

- ETAPE III: Intoxications..... page 36

A) *Objectifs de comportement*..... page 36

B) *Contenu*..... page 36

1.0 Empoisonnement..... page 36

2.0 Acrodynie..... page 43

3.0 Saturnisme..... page 43

Exercice..... page 47

- ETAPE IV: Problèmes accompagnant la puberté..... page 49

A) *Objectifs de comportement*..... page 49

B) *Contenu*..... page 49

1.0 Acné..... page 50

2.0 Défauts de posture..... page 51

3.0 Fatigue..... page 51

4.0 Anémie..... page 52

5.0 Obésité..... page 52

6.0 Menstruations irrégulières..... page 54

7.0 Hyperthéroïdisme..... page 54

8.0 Névroses mineures..... page 54

- ETAPE V: Etat de choc..... page 55

A) *Objectifs de comportement*..... page 55

B) *Contenu*..... page 55